VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 95)**

z dnia 22 maja 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 95)

22 maja 2013 r.

Komisja Polityki Społecznej i Rodziny, obradująca pod przewodnictwem posła **Sławomira Piechoty (PO)**, przewodniczącego Komisji, i poseł **Magdaleny Kochan (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację w sprawie funkcjonowania systemu orzecznictwa rentowego w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Bucior** podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Gmurczyk** specjalista w Departamencie Wynagrodzeń i Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Finansów, **Beata Wesołek** główny specjalista w Biurze Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Hanna Rychner** doradca prezesa Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikiem, **Elżbieta Łopacińska** członek zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wraz ze współpracownikami, **Jadwiga Smułko** przewodnicząca Sekcji Krajowej Osób Niepełnosprawnych NSZZ „Solidarność" wraz ze współpracownikiem, **Damian Dudała** członek zarządu Krajowej Reprezentacji Doktorantów oraz **Mariusz Wachowicz** z Polskiej Agencji Prasowej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Cholewa**, **Dariusz Lipski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Szanowni państwo, bardzo proszę o zajęcie miejsc, abyśmy mogli rozpocząć posiedzenie Komisji. Witam. Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny.

W projekcie porządku dzisiejszego posiedzenia mamy informację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie funkcjonowania systemu orzecznictwa rentowego w Polsce. Czy są uwagi do takiej propozycji porządku posiedzenia? Uwag nie słyszę, zatem przystępujemy do realizacji przyjętego porządku.

Witam panią wiceprezes ZUS Elżbietę Łopacińską wraz ze współpracownikami, a także wszystkich gości. Bardzo proszę panią wiceprezes o przedstawienie informacji ZUS.

Członek zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Elżbieta Łopacińska:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, dzień dobry. Pozwoliliśmy sobie przekazać państwu materiały dotyczące orzecznictwa lekarskiego funkcjonującego w ZUS. Chcielibyśmy w skrócie omówić tę informację w oparciu o prezentację, którą przygotowaliśmy na to spotkanie. W prezentacji powiemy, jak funkcjonuje orzecznictwo lekarskie i z jakimi problemami się borykamy. Oczywiście jesteśmy otwarci na państwa pytania.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, poprosiłabym o możliwość przedstawienia prezentacji naczelnego lekarza ZUS, panią dyrektor Wawrzyńczyk-Kaplińską. Dziękuję bardzo.

Dyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego ZUS Grażyna Wawrzyńczyk-Kaplińska:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, przedstawię informację „w pigułce" o działalności i funkcjonowaniu systemu orzecznictwa lekarskiego w ZUS. Najpierw chciałabym pokazać, jak wygląda stan obecny, jakie są nasze priorytety, a także jakie zagrożenia dla funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego widzimy obecnie i przewidujemy na przyszłość. Zaprezentuję też nieco danych liczbowych doty-

czących orzecznictwa oraz rent socjalnych i rent z tytułu niezdolności do pracy, zgodnie z prośbą pana przewodniczącego.

Co do organizacji i zasad orzekania, jakie obowiązują obecnie, jeżeli chodzi o orzecznictwo w ZUS, mamy dwie instancje. W pierwszej instancji organem orzekającym jest lekarz orzecznik. W tej chwili w 38 oddziałach Zakładu mamy 681 lekarzy orzeczników na 591 etatów. W drugiej instancji, instancji odwoławczej, działa komisja lekarska Zakładu, w skład której wchodzi 3 lekarzy. W tej chwili w 16 oddziałach Zakładu jest 47 komisji – to jest łącznie 166,5 etatu.

Zarówno lekarze orzecznicy, jak i lekarze członkowie komisji lekarskich są pracownikami Zakładu, czyli wykonują pracę na podstawie umowy o pracę i wszyscy są specjalistami przeszkolonymi w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz orzecznictwa lekarskiego. Dodam jeszcze, że oprócz lekarzy orzeczników i członków komisji lekarskich zatrudniamy również lekarzy konsultantów ze wszystkich dziedzin medycyny. Są to również specjaliści, którzy pracują w ramach umów cywilnoprawnych. Jeżeli w postępowaniu orzeczniczym potrzebna jest jakaś opinia, np. z wąskiej dziedziny medycyny typu okulistyka czy laryngologia, to wtedy takie opinie są wydawane przez lekarzy konsultantów, ponieważ lekarze orzecznicy i członkowie komisji są najczęściej specjalistami z tych dziedzin medycyny, z których wywodzą się schorzenia będące w Polsce najczęściej przyczyną niezdolności do pracy (choroby wewnętrzne, neurologia, psychiatria).

Zasady orzekania w Zakładzie są praktycznie niezmienne od 2005 roku, a właściwie nawet od 1997 roku, dlatego że w 2005 roku nastąpiły pewne niewielkie zmiany, które nie zmieniły w zasadniczy sposób kryteriów orzekania. Orzekamy o stopniu niezdolności do pracy (są dwa stopnie niezdolności – częściowa i całkowita) i o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Częściowa niezdolność do pracy to utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Całkowita niezdolność do pracy to niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Niezdolność do samodzielnej egzystencji to upośledzenie sprawności organizmu polegające na tym, że dotknięta nim osoba wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w podstawowych czynnościach życia codziennego.

Zadania stojące przed orzecznictwem lekarskim w ZUS są bardzo duże. Pozwoliłam sobie podzielić je na 4 grupy, żeby pokazać, jak duży obszar obejmują. Po pierwsze, jest to orzekanie dla celów świadczeń z ubezpieczeń społecznych…

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Przepraszam bardzo, pani dyrektor. Drodzy państwo, bardzo proszę o wyciszenie rozmów lub przeniesienie ich poza salę, bo to utrudnia słuchanie i zapewne również referowanie. Dziękuję.

Dyrektor departamentu ZUS Grażyna Wawrzyńczyk-Kaplińska:

Orzekanie dla celów świadczeń z ubezpieczeń społecznych, czyli świadczeń finansowanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, to oczywiście główne, podstawowe zadanie i tu wymienione są niektóre świadczenia. Oczywiście, jednym z najważniejszych jest renta z tytułu niezdolności do pracy. Najważniejszych z tego powodu, że wydatki na rentę stanowią po prostu dość dużą część wydatków z FUS. Ponadto lekarze i komisje orzekają dla celów świadczeń finansowanych przez budżet państwa, takich jak np. renta socjalna czy świadczenia przysługujące inwalidom wojennym i wojskowym. Lekarze orzecznicy zajmują się również kontrolą zwolnień lekarskich, czyli kontrolą orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

Wreszcie ostatnia grupa to orzekanie dla celów pozaubezpieczeniowych, czyli np. orzekanie o trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków na zajmowanym stanowisku. Jest to również kontrola zwolnień lekarskich sędziów i prokuratorów.

Na kolejnym slajdzie starałam się przedstawić, jakie są różnice pomiędzy orzeczeniami wydawanymi przez lekarzy orzekających w Zakładzie a orzeczeniami lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych – najczęściej są to lekarze medycyny pracy. Jeżeli chodzi o orzeczenia wydawane w Zakładzie, ich celem jest ustalenie zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast lekarz,

który wykonuje badania profilaktyczne ustala zdolność do wykonywania pracy na jakimś konkretnym, określonym stanowisku.

Podstawą wydania orzeczenia w przypadku ZUS jest wniosek osoby ubiegającej się o świadczenie, a w przypadku lekarzy medycyny pracy – realizacja obowiązku pracodawcy w sferze przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Zakres oceny lekarskiej w przypadku orzeczeń wydawanych w Zakładzie to oczywiście określenie stopnia naruszenia sprawności organizmu i możliwości przywrócenia sprawności w drodze leczenia lub rehabilitacji oraz możliwości wykonywania dotychczasowej pracy, podjęcia innej pracy czy celowości przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. W przypadku lekarzy medycyny pracy oceną lekarską objęty jest stan zdrowia oraz zagrożenia dla zdrowia i życia występujące na stanowisku pracy. Jeżeli chodzi o Zakład, ustaleniem orzeczniczym jest niezdolność do pracy i stopień tej niezdolności. W przypadku orzeczeń lekarzy medycyny pracy – przeciwwskazania zdrowotne do pracy na określonym stanowisku. Skutkiem orzeczenia w przypadku Zakładu jest decyzja w sprawie świadczeń z ubezpieczeń społecznych albo innych świadczeń wypłacanych przez Zakład, a w przypadku orzeczenia lekarza medycyny pracy – dopuszczenie do pracy na określonym stanowisku czy możliwość jej kontynuowania.

Nasz obecny priorytet w zakresie orzecznictwa lekarskiego w ZUS to przede wszystkim doskonalenie zawodowe lekarzy, ponieważ dobrze wykwalifikowani i przygotowani lekarze wydają dobre orzeczenia. W związku z tym, kładziemy duży nacisk na ich kształcenie. To kształcenie jest praktycznie ustawiczne, tzn. lekarze są obowiązkowo szkoleni w zakresie ubezpieczeń społecznych i orzecznictwa w momencie podjęcia pracy w Zakładzie, a w trakcie pracy cały czas przeprowadzane są szkolenia – zarówno w formie tradycyjnej, jak i e-learningowej. Ponadto lekarze, którzy u nas pracują mają w ciągu roku kalendarzowego prawo do trzydniowego płatnego urlopu na udział w konferencjach czy seminariach poza ZUS.

Drugim priorytetem jest ocena funkcjonalna sprawności organizmu na potrzeby ustalania niezdolności do pracy dla świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Ta ocena funkcjonalna jest bardzo ważna, ponieważ odpowiada definicji niezdolności do pracy, która znajduje się w przepisach prawa. Ocena funkcjonalna powinna być tak naprawdę ujednolicona. Staramy się propagować narzędzia, które pozwalają na ujednolicenie tej oceny, jak np. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia.

Kolejnym priorytetem jest aktywizacja zawodowa. Pod koniec ubiegłego roku zakończył pracę zespół, który działał w zakresie przekwalifikowania zawodowego tak, aby ten proces, który funkcjonuje cały czas od 1997 roku, ale wydawało nam się, że nie jest dostatecznie wykorzystywany, zintensyfikować i usprawnić.

Równie ważna jest elektronizacja obiegu dokumentacji. Nasze aplikacje, które funkcjonują w ramach kompleksowego systemu informatycznego i wspomagają prace orzecznictwa lekarskiego są przygotowane na to, żeby przyjmować, również w formie elektronicznej, dokumentację z systemu ochrony zdrowia, ponieważ w połowie przyszłego roku, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokumentacja medyczna w systemie ochrony zdrowia powinna być wytwarzana i przechowywana w formie elektronicznej.

I wreszcie współpraca i wymiana doświadczeń z instytucjami zagranicznymi działającymi w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Jakie widzimy zagrożenia: przede wszystkim trudności z pozyskaniem lekarzy specjalistów do pracy w orzecznictwie lekarskim. W tej chwili w Polsce w ogóle brakuje lekarzy specjalistów, nie tylko jeżeli chodzi o ubezpieczenia, ale również w systemie ochrony zdrowia. Mimo tych trudności w zatrudnieniu, staramy się tak organizować pracę, żeby wnioski o świadczenia były rozpatrywane terminowo i sprawnie.

Drugie zagrożenie związane jest z pozyskiwaniem i jakością dokumentacji medycznej. Mimo że w przepisach mamy zagwarantowany dostęp do tej dokumentacji, to jednak nie zawsze funkcjonuje to tak w praktyce, a utrudniony dostęp przekłada się z kolei na wydłużenie czasu postępowania orzeczniczego, czyli tak naprawdę załatwiania wniosku o świadczenie. Jakość tej dokumentacji również jest bardzo różna. Mamy nadzieję, że w momencie, kiedy dokumentacja będzie zelektronizowana ta jakość się poprawi.

Nasze działania zmierzają właśnie do tego, żeby lekarzom pracującym w systemie zdrowia przedstawić jakie są oczekiwania w stosunku do dokumentacji w tym sensie, że potrzebna jest nam ocena funkcjonalna sprawności pacjenta.

Teraz zaprezentuję nieco danych liczbowych. Na pierwszym slajdzie widzimy orzeczenia w sprawie rent z tytułu niezdolności do pracy – orzeczenia pierwszorazowe i ponowne ogółem. Zgodnie z prośbą zostały podzielone na orzeczenia, które… Pokazany jest odsetek orzeczeń, które ustalają brak niezdolności do pracy w latach 2009 – 2012, zarówno w orzeczeniach pierwszorazowych, ponownych, jak i łącznie.

Kolejny slajd to odwołania do sądu i wyroki sądu w sprawach rent z tytułu niezdolności do pracy w latach 2009 – 2012. Tu pokazujemy, jaka jest liczba odwołań w tych latach, wyroków uwzględniających odwołanie i jaki jest stosunek wyroków uwzględniających to odwołanie do wszystkich wyroków i do wszystkich orzeczeń wydawanych w sprawie rent z tytułu niezdolności do pracy.

Przechodzę do tematu renty socjalnej. Tu są przedstawione warunki nabycia prawa do tego świadczenia. Musi to być osoba pełnoletnia i lekarz orzecznik lub komisja lekarska musi ustalić, że jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w wymienionych na slajdzie okresach. Definicję całkowitej niezdolności do pracy już podałam. Jest ona oczywiście ustalana na zasadach i w trybie określonym w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Kolejny slajd pokazuje, ile rent socjalnych było wypłacanych przez ZUS w latach 2009 – 2012, jaka była kwota wypłat i przeciętna wysokość tej renty oraz przeciętna miesięczna liczba rencistów, a także liczba rent socjalnych wypłacanych przez ZUS, też w tych latach, oraz tych, które były zawieszone z tytułu osiągania przychodu, również w stosunku do wszystkich wypłacanych rent.

Na następnym slajdzie są renty z tytułu niezdolności do pracy, liczba osób, którym w latach 2009 – 2012 pierwszorazowo przyznano rentę z tytułu niezdolności do pracy i przeciętna wysokość tej renty.

Kolejny slajd przedstawia przeciętną miesięczną liczbę rencistów pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy ogółem, kwotę wypłat i przeciętną wysokość renty. Bardzo dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Czy pani prezes chciałaby coś jeszcze dodać do tej prezentacji, uzupełnić ją?

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Nie, dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. A pan minister? Zatem otwieram dyskusję. Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos w dyskusji? Ktoś z gości? Pani poseł Zofia Popiołek, bardzo proszę.

Poseł Zofia Popiołek (RP):

Mam pytanie dotyczące szkoleń lekarzy orzeczników. Ci lekarze w świadomości społecznej cieszą się opinią, że są po to, by przyznawać jak najmniej świadczeń rentowych i że niejednokrotnie są to specjaliści z dziedzin innych niż wymagana w przypadku osoby, która zgłasza się z wnioskiem o przyznanie jakiegoś stopnia niepełnosprawności.

Przechodząc do kwestii szkoleń: czy to są szkolenia, które rzeczywiście pozwoliłyby pogłębić wiedzę medyczną? Akurat tak się składa, że mam w rodzinie wielu lekarzy, m. in. moja córka studiuje, i jestem przerażona tą reformą i kierunkami, które idą w medycynie. Czy to są tylko szkolenia formalistyczne, jak pani prezes wspominała, dotyczące przepisów i biurokracji? Czy pozwalają szkolonym pogłębić wiedzę medyczną na tyle, żeby ludziom, którzy rzeczywiście powinni mieć orzeczoną tę grupę ją orzekać? Jak mówiłam, generalnie panuje opinia, że ci lekarze są po to, żeby orzekać jak najmniej grup inwalidzkich i ludzi, którzy nawet mieli jakieś uprawnienia, pozbawiać ich ze względów, najzwyczajniej w świecie, finansowych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Pan poseł Marek Plura, bardzo proszę.

Poseł Marek Plura (PO):

Bardzo dziękuję. Chciałbym zadać kilka pytań. Może zacznę od kwestii związanej z rentą socjalną, właściwie z zawieszaniem tego świadczenia. W danych, które przed chwilą państwo nam zaprezentowali widać, że liczba zawieszeń spadła praktycznie o połowę w stosunku do sytuacji sprzed kilku lat. Chciałem zapytać, czy państwo są w stanie ocenić przyczyny spadku zawieszeń tego świadczenia. Czy wynika to ze zmiany w ustawodawstwie, która znacznie podwyższyła próg dochodowy, po przekroczeniu którego następuje zawieszenie renty socjalnej, czy też może są jakieś inne powody, np. nie daj Boże, jeszcze większą niż wcześniej bierność zawodową rencistów socjalnych? Albo, pytając inaczej, czy w gronie rencistów socjalnych mamy coraz więcej płatników składek, czyli osób mających zatrudnienie? Czy taka korelacja jest zauważalna? Czy można ją jakoś spróbować opisać?

Mam też pytanie, które odnosi się do orzekania o niezdolności do pracy, bo jak zrozumiałem przed chwilą, to orzeczenie jest wydawane w stosunku do stanu zawodowego, stanu zatrudnienia w chwili pierwszego orzeczenia. Jeżeli ktoś był np. murarzem i z powodu choroby czy wypadku nie może tego zawodu wykonywać, to rozumiem, że ma orzeczenie np. o częściowej czy całkowitej niezdolności do pracy wydawane okresowo, bo tak te orzeczenia są wydawane. Załóżmy, że w ciągu czasu korzystania z renty, czyli ważności orzeczenia, podjął np. działalność gospodarczą, przeszkolił się i jest aktywny zawodowo w zupełnie innej dziedzinie. Czy przy ponownym orzekaniu nadal będzie odniesienie do tego, że był murarzem, czyli do sytuacji wyjściowej, czy też będzie to orzeczenie o tym, jak dana osoba przy tej dysfunkcji radzi sobie w obecnej sytuacji zawodowej?

Trzecie pytanie dotyczy niezdolności do samodzielnej egzystencji: jak to się definiuje? W oparciu o co? O jakąś skalę niesamodzielności, czy też, używając analogii z systemem pomocy społecznej, w przeliczeniu na godziny koniecznej opieki, które można by uznać za niezbędne do tego, by ta osoba mogła funkcjonować? Jeżeli można, prosiłbym o rozszerzenie informacji w tych trzech zakresach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Pani poseł Józefa Hrynkiewicz, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, powiem szczerze, że ze zdumieniem przeczytałam ten materiał i wysłuchałam prezentacji. Mam wrażenie, że jesteśmy 15 lat… Mówimy o sytuacji, jaka w zakresie orzecznictwa w ogóle i tego, co dzieje się dalej, gdy orzeknie się niezdolność do pracy… Stało się naprawdę bardzo dużo, zarówno w sferze międzynarodowej, jak i wiedza na ten temat pochodząca z badań jest już ogromna.

Jeżeli dziś mówimy, że badamy efektywność w zależności od tego, ile sąd zakwestionował, ile nie zakwestionował, to jest to mało. Obecna tu pani poseł Bańkowska pamięta, że w 1994 roku, a więc dosyć dawno, przygotowaliśmy konferencję o tym, co się dzieje z orzecznictwem i o co tu dalej chodzi. Jeżeli orzekamy, to oczywiście oceniamy to, co jest istotne, a więc orzekamy w sensie biologicznym, czyli stwierdzamy naruszenie sprawności organizmu, czy inaczej niesprawności, lecz ocenianej na podstawie zupełnie odmiennych, ustawowych kryteriów i wydanych w nich rozporządzeniach upoważnionych ministrów. To orzeczenie powinno obejmować to, co jest tak naprawdę istotne dla zabezpieczenia społecznego, rynku pracy i polityki społecznej, mianowicie to orzeczenie w sensie tzw. zawodowo-socjalnym, czyli możliwość powrotu do pracy.

Jeżeli dziś mówimy tylko o orzeczeniu lekarskim, które oczywiście ma swoje wady i po 15 latach funkcjonowania tego od 1997 roku bardzo wiele badań i analiz wykazało, że ma ono – także w ZUS, bo chcę państwu przypomnieć, że w Polsce funkcjonuje 7 systemów orzeczniczych… My mówimy dziś tylko o jednym systemie orzeczniczym, prawda, pani prezes – o systemie ZUS? Natomiast nie mówimy o 6 pozostałych. Czasem, jak mi się wydaje, panie przewodniczący, one powinny być analizowane wszystkie razem, ponieważ analizowanie tylko orzecznictwa ZUS niewiele nam tu wyjaśnia i niewiele nam daje. Chciałam zwrócić uwagę na to, że orzecznictwo w ZUS, a także w pozostałych 6 systemach właściwie do niczego nie prowadzi. Prowadzi ono do tego, co jest tak silnie

piętnowane w ratyfikowanej przez Polskę w 2012 roku Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia, czyli po prostu do wykluczenia. Tymczasem cała rzecz polega przecież na tym, żeby człowieka, u którego stwierdzamy niepełnosprawność w sensie biologicznym, niesprawność jakichś organów, móc przywrócić do normalnego funkcjonowania w takim zakresie, w jakim jest to możliwe.

Mówię tu o tym, co kompletnie nie jest realizowane i cieszę się, że jest obecny pan minister pracy i polityki społecznej, mianowicie o rehabilitacji zawodowej. Są już instytucje, które mogłyby takie działania podjąć, jest Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, tymczasem to jest dziedzina, która właściwie nie funkcjonuje.

Kolejna część rehabilitacji, która powinna być skutkiem prawidłowego orzecznictwa, to rehabilitacja społeczna, a więc przywrócenie człowiekowi, który utracił sprawność możliwości funkcjonowania – mówiąc najogólniej, chociaż nie jest to prawidłowe sformułowanie – w różnych sytuacjach i w różnych rolach społecznych na tyle, na ile jest to możliwe.

Dziś, kiedy mamy ogromny raport Banku Światowego wydany parę miesięcy temu, pokazujący właściwie każdą dziedzinę orzecznictwa i rekomendacje oraz konsekwencje w każdej dziedzinie… Jeżeli ktoś z państwa byłby zainteresowany, jest on dostępny na stronach internetowych Banku Światowego. Mamy wydaną po polsku Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia.

Mówimy o sytuacji, jaka powstała ponad 15 lat temu, mimo że z badań, m.in. profesora Bielskiego, wynika, że 90% z przeanalizowanych ponad 2,5 tys. orzeczeń ma związek ze złą znajomością prawa… Profesor Bielski pisze tak: „badania ponad 250 opinii lekarzy biegłych sądowych wykazały, że w ocenie autorów około 90% zmian decyzji ZUS dokonywanych przez sądy było wynikiem wniosków orzeczniczych wskazujących na brak dostatecznej znajomości aktów prawnych regulujących orzekanie o niezdolności do pracy i zasad orzekania lub ich nieprawidłową interpretacją wysnutą przez tych lekarzy”. Nie chcę tu cytować, mam dużo materiałów, które wczoraj jeszcze przejrzałam, przeczytałam i nie chcę tego kontynuować.

Wydaje mi się, że to, o czym dziś mówimy pokazuje nam, iż ani ministerstwo, ani ZUS nie wyciągają wniosków z trendów, które dziś są po prostu powszechne i oczywiste. Jeżeli przyglądam się raportowi Banku Światowego i tam, panie przewodniczący, nie ma wśród ekspertów nikogo z Polski, w ogóle Polska tam nie istnieje, to jak słucham dziś pani prezes, to już wiem dlaczego tak jest.

Pani prezes, jeżeli w orzekaniu lekarzy jest tak dużo błędów wynikających z nieznajomości prawa, to może warto na ten temat pomyśleć i zastanowić się nad tym. Może formy szkolenia tych lekarzy nie są odpowiednie. Raport na temat stanu orzecznictwa lekarskiego według tego, co dziś mamy, pokazuje nam także, że zatrudnienie lekarzy w ZUS i oddzielenie ich od praktyki klinicznej, doraźne tylko praktykowanie kliniczne, pozbawiło ich także możliwości bieżącego kontaktu z praktyką i stosowania tych sposobów oraz metod, które są po prostu w powszechnym użyciu w praktyce klinicznej. Dlatego zwracam się do pana przewodniczącego, i to jest mój wniosek, abyśmy może powtórzyli to posiedzenie i zastanowili się nad wszystkimi systemami orzecznictwa w Polsce, nie tylko nad systemem ZUS. Dlaczego nie mówimy tu dzisiaj w ogóle np. o Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – to jest zupełnie oddzielny system – czy o pozostałych systemach? Dlaczego nie mówimy o związku tego orzecznictwa z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia? To jest przecież niezwykle ważne, bo stamtąd pochodzą te dokumenty.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Pani poseł, tytułem wyjaśnienia: na czerwiec zaplanowane jest posiedzenie poświęcone wszystkim systemom orzekania. Planując dzisiejsze posiedzenie myśleliśmy raczej o tym, żeby pokazać ten bardzo istotny obszar funkcjonowania ZUS jako największej instytucji publicznej wykonującej szczególnie szeroki zakres zadań. Natomiast, zgodnie z pani sugestią, przewidywane jest posiedzenie Komisji, które będzie poświęcone funkcjonowaniu orzecznictwa i planowanym kierunkom zmian w tym zakresie w ogóle.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

To ja dokończę za chwilę. Panie przewodniczący, ale w świetle tych materiałów, choćby tych materiałów publikowanych… Chciałam zapytać, czy ktoś z Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego jest na dzisiejszym spotkaniu? Nie ma. Chociażby w świetle tych materiałów, które publikuje właśnie Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego, to co robi ZUS jest… Może właśnie dobrze, że od tego zaczynamy, bo to jest po prostu prehistoria, w świetle tych rozwiązań, tych aktów prawnych, także międzynarodowych, które Polska ratyfikowała i rzeczywistości, w jakiej się znaleźliśmy. Przecież nie pisałam ZUS materiału na dzisiejsze posiedzenie, ale on pokazuje po prostu, że nie ma w nim ani żadnej koncepcji, ani żadnego podejścia do tego, aby zmienić sytuację człowieka, w stosunku do którego ZUS orzeknie niezdolność do pracy, niepełnosprawność czy niesprawność jakichś organów.

Chcę wiedzieć, jaka jest koncepcja – i to jest pytanie do pana ministra – merytoryczna ministerstwa. Co państwo zamierzają dalej robić? To jest ważne, nie tylko ze względu na to, że dotyczy wyprowadzania ludzi z tej sytuacji, w której są oni skazywani na życie na bardzo niskim poziomie. Dostałam dziś od kogoś z Katowic list o tym, że ludzie otrzymujący renty są często zadłużeni i z najniższych świadczeń rentowych przeprowadza się egzekucje komornicze. Napiszę w tej sprawie interpelację, ale to jest rzecz zadziwiająca.

Wracam do głównego wątku: nie tylko mamy do czynienia z tym, że człowiek skazywany jest na życie na bardzo niskim poziomie, w bardzo złych warunkach, ale po prostu nic nie robimy. To jest moje bardzo poważne zastrzeżenie do MPiPS, do Ministra Pracy i Polityki Społecznej, może mniej do ZUS, bo jest instytucją wykonawczą, że w tym zakresie nic się nie zmieniło od 1994 roku, kiedy tu, przy łaskawości pani poseł Bańkowskiej, organizowałam konferencję na ten temat. Ten materiał dowodzi, że po prostu nic się w tej sprawie nie zrobiło.

Moje pytanie jest następujące: co ministerstwo zamierza zrobić i jakie są analizy, jakie są akty prawne? Jak ministerstwo zamierza zastosować do orzecznictwa choćby Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, która pokazuje dwa elementy: jeden to orzeczenia, a drugi – jak wyprowadzić ze skutków tego orzeczenia, jak zmniejszyć dolegliwe skutki dla osoby, w stosunku do której to zostało orzeczone. Mówię o tym z pewną irytacją, ponieważ akurat ta książka była przyjmowana chyba 2 tygodnie temu i wszyscy ministrowie – i pan minister Kosiniak-Kamysz, i minister edukacji, i paru jeszcze – z wielkim uznaniem i atencją przyjmowali tę pracę. Przychodzę tu 2 tygodnie później i okazuje się, że to jest tylko fasada, która gdzieś istnieje, natomiast jeżeli przejdziemy do rzeczywistej praktyki, to tam po prostu zatrzymaliśmy się na początku lat 90.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Chciałbym dołączyć do pytań, a w szczególności do pytania podjętego już przez pana posła Plurę. Chciałbym także zapytać o aktywność zawodową rencistów z tytułu niezdolności do pracy. Na ile państwo mają dane o zawieszaniu rent przez rencistów z tytułu niezdolności do pracy?

Chciałbym także zapytać, wprawdzie pani dyrektor o tym wspominała, ale prosiłbym o poszerzenie: na ile problem stanowi znalezienie lekarzy chętnych do pracy w charakterze orzeczników? Na ile mają państwo dzisiaj poczucie wystarczającego stanu zatrudnienia lekarzy orzeczników, na ile wśród tych orzeczników jest zjawisko fluktuacji, a więc na ile też te szkolenia, w które inwestuje ZUS przynoszą trwalszy efekt, a na ile ci lekarze znajdują jednak atrakcyjniejsze oferty na rynku pracy?

Kolejna kwestia, o którą chciałem zapytać, to na ile państwo rejestrują kolizje orzeczeń lekarzy orzeczników i lekarzy medycyny pracy? Wydaje mi się, że może to nie są częste sytuacje, ale one powracają. Trafiają do nas osoby, które mówią: ZUS uznał, iż nie jestem niezdolny do pracy, a lekarz medycyny pracy mówi zupełnie co innego. I nie chodzi tylko o pracę w pewnym bardzo wąskim charakterze, związaną z jakimiś obciążeniami, ale generalnie lekarz medycyny pracy stwierdza, że w sytuacji zdrowotnej tej konkretnej osoby w ogóle nie jest możliwe podjęcie zatrudnienia. W jakim stopniu pań-

stwo rejestrują takie sprzeczności i jak w takich sytuacjach państwo postępują? Na ile można tej osobie wskazać drogę wyjścia z takiego problemu?

I wreszcie kwestia, która nie jest ściśle związana z tematem przez państwa referowanym: czy ZUS rozważa i przygotowuje wdrożenie elektronicznego zgłoszenia zatrudnienia pracownika w czasie rzeczywistym? Z danych wynika, że wiele wypadków przy pracy zdarza się w ciągu pierwszych dni zatrudnienia, nawet tych pierwszych 7 dni, co może wskazywać na fakt, że wiele osób pracuje, ale bez umowy o pracę. Dopiero, gdy pojawia się problem np. wypadku przy pracy, pracownik jest rejestrowany, a zanim ta rejestracja wpływa, to mija właśnie ten czas, czyli można tak naprawdę antydatować moment zatrudnienia pracownika. Na ile ZUS przygotowuje wdrożenie takiej rejestracji zatrudnienia w czasie rzeczywistym? Zwłaszcza, że wydaje się, iż ZUS jest jedną z tych instytucji, które są wyjątkowo dobrze zinformatyzowane, a więc można uznać, że co najwyżej przeszkoda, czy jakiś kłopot… Nie bardzo mogę sobie nawet wyobrazić, gdzie mogłaby dzisiaj tkwić jakaś poważna przeszkoda. Może pan minister mógłby się także wypowiedzieć na ten temat, aby systemowo uniemożliwić takie antydatowane zatrudnienie dopiero w momencie, kiedy pojawia się problem w postaci wypadku przy pracy. Chciałem się włączyć, wiem, że jest…

Pani przewodnicząca Anna Bańkowska, proszę bardzo.

Poseł Anna Bańkowska (SLD):

Dziękuję bardzo. Oczywiście rozmawiamy o orzecznictwie, ale jego skutkiem są renty, więc pierwsze pytanie do pana ministra brzmi: czy rząd planuje w tej kadencji zmienić zasady naliczania rent, a jeśli tak, to w jakim kierunku? To jedna sprawa.

Teraz wracam do orzecznictwa. Pani poseł Hrynkiewicz podniosła problem regulacji prawnych, które obowiązują dziś w tym zakresie. Chciałam powiedzieć, że te przepisy powstawały 19 lat temu. Czas szybko leci, ale pamiętam dokładnie dyskusję i to, jakie kontrowersje budziło określenie grup niezdolności do pracy. To było podstawowym przedmiotem sporów wśród różnych fachowców. Po latach myślę, mimo że nadzorowałam powstawanie tej ustawy, że tak jak wtedy miałam niedosyt, tak dziś szczególnie…

Chyba mamy źle nazwane definicje niezdolności do pracy, tylko wtedy nikt tego nie potrafił. Otóż nielogicznym jest, że jako druga grupa niezdolności jest osoba całkowicie niezdolna do pracy, która jeszcze do tego może zarobkować, mieć limity zarobków. To się kłóci z logiką i jest niezrozumiałe. Wtedy były ustępstwa, żeby wreszcie to wprowadzić, natomiast jest to nielogiczne i w związku z tym powstaje niedosyt grup dotyczących sposobu kwalifikowania tej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Myślę, że powinno się coś znaleźć, biorąc pod uwagę zróżnicowanie zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych przez ludzi, którzy dziś mają orzeczoną całkowitą niezdolność i niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Należy jednak rozróżnić również te grupy ludzi, którzy bez pomocy osoby trzeciej w ogóle nie mogą egzystować. Myślę, że to jest ważne z punktu widzenia tego, co zaczyna się kształtować w zakresie świadczeń na rzecz ludzi starych, niesamodzielnych życiowo. To jest konieczne. Bez tego nie będziemy mogli wdrożyć oczekiwanego bonu pielęgnacyjnego, bo dostanie go ta osoba – gdybyśmy szli dzisiejszym tokiem rozumowania, że jest to grupa tych niezdolnych do samodzielnej egzystencji – która z mężem pod pachę chodzi, żeby nie stracić równowagi, jak i osoba, która wymaga przewrócenia na drugi bok w łóżku, nakarmienia, podniesienia ręki itd. To jest problem i myślę, że powinniśmy dyskutować też o tym, w jakim kierunku znowelizować tę ustawę.

Równie niezrozumiałą dla obywateli jest kwestia tego, że lekarz orzecznik na fundamencie tej ustawy nie jest diagnostą. To jest osoba-instytucja, która ma komplet dokumentów lekarskich, ale przeprowadza króciutką rozmowę z zainteresowanym i mówi: pani jest zdolna do pracy. Jest to np. lekarz psychiatra, a orzeka w zakresie amputacji nogi. To budzi bardzo negatywne skojarzenia, że oto orzekał o moim losie specjalista, który w ogóle się na tej sprawie, na tej dziedzinie medycyny nie zna. Nie umieliśmy powiedzieć sobie, że jest oddzielna specjalizacja lekarzy orzeczników. Właściwie to powinno być coś interdyscyplinarnego.

Kolejna sprawa, która jest w moim przekonaniu absolutnie słusznie krytykowana to ta, o której mówił pan przewodniczący. W moim przekonaniu nie może być tak, że lekarz medycyny pracy po zwolnieniu kogoś, kto długo chorował, mówi: nie można pana przywrócić do pracy, nie dajemy panu zdolności. Ten ktoś nie pracuje, upływa 9 miesięcy różnych świadczeń ZUS, idzie do lekarza orzecznika, a lekarz mówi: jest pan zdolny do pracy.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Mówi, że nie jest niezdolny…

Poseł Anna Bańkowska (SLD):

Nie jest niezdolny, tak. Co to znaczy? O tym mówimy już od kilku lat i nie możemy z tym problemem się zmierzyć. W moim przekonaniu modyfikacja grup niezdolności i kwestia dualizmu rozstrzygania o stanie zdrowia pacjenta to bardzo ważne sprawy. Nie mówię już o orzecznictwie do celów pozarentowych – to jest kolejny problem.

Wszystkich tematów nie można podjąć, ale chciałabym zapytać, jak wygląda kwestia renty szkoleniowej – czy to się w ogóle sprawdza? Czy jest wydłużenie korzystania z renty szkoleniowej? Ile jest szacunkowo przypadków – tu nie chodzi o określenie do jednego miejsca po przecinku – ludzi, którzy w wyniku renty szkoleniowej mają przywróconą zdolność do pracy, a ilu ich po rencie szkoleniowej, która miała być sposobem na to, żeby ludzi nie dawać na rentę i nie mówić im: mamy cię z głowy, dostajesz X świadczenia… Co z rentą szkoleniową – ile jest takich przypadków i jakie są efekty?

Renty wypadkowe – ile ich wypłacamy w tej chwili? Interesuje mnie głównie sprawa weryfikacji prawa do rent wypadkowych. Dużą grupę osób, które mają prawo do renty i przechodząc na emeryturę biorą półtora świadczenia stanowią nauczyciele, którzy mieli chore gardło – choroba zawodowa. Czy to nie jest choroba zawodowa? No jest, to nie ulega wątpliwości. Powiedzieli mi, że mam książkowe zmiany w strunach głosowych, jak nauczyciel, ale jestem posłem, a nie nauczycielem, więc renty dostać nie mogę. Kontynuując: posiadacz renty wypadkowej przechodzi na emeryturę. Czy jest on poddawany jakiejś weryfikacji? Czy przykładowy nauczyciel może brać rentę wypadkową z tytułu chorego gardła aż do śmierci, łącznie z emeryturą? Znam przypadek – tak się domyślam, ponieważ w tej chwili nie mogę powiedzieć, że ten Iksiński ma rentę, bo już nie mam dostępu… Na przykład ktoś miał wypadek w pracy, złamany bark i dostawał przez jakiś czas rentę wypadkową. Cieszy się bardzo dobrym zdrowiem i słyszałam, że nadal bierze tę rentę.

Chodzi o to, żeby nie było niesprawiedliwości w świadczeniach. To jest sedno sprawy. Żeby nie było tak, że przy rencie socjalnej analizujemy każdy przypadek, a w niektórych sytuacjach nie widzimy problemu. I to pewnie tyle, bo zadowolonych i z orzekania, i z wysokości samych rent… Nigdy nie osiągnie się takiego poziomu szczęśliwości. Natomiast jest wiele spraw trudnych, np. przyszła do mnie osoba z amputowaną ręką, która dostał rentę tylko na okres, nie pamiętam, roku czy dwóch lat. Z góry było wiadomo, że ktoś taki, praworęczny, przez okres roku nowego zawodu i miejsca pracy nie zdobędzie. Ale nie o takich szczegółach w tym momencie mówimy. Jak mamy się uporać z tym problemem, który i strona rządowa, i ZUS, i my wszyscy widzimy? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Pani poseł Barbara Bartuś, bardzo proszę.

Poseł Barbara Bartuś (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, jak pan przewodniczący powiedział, orzecznictwo to jedna ze sfer działania ZUS w Polsce. Powiem, że na wizerunek ZUS, który jest tak bardzo negatywnie postrzegany, najbardziej wpływa społeczny odbiór lekarzy orzeczników.

Zetknęłam się już z tym problemem, że są trudności z pozyskiwaniem lekarzy orzeczników – chyba jednak wynagrodzenie nie jest atrakcyjne. Z drugiej strony, ZUS korzysta czasami ze świadczeń lekarzy orzeczników, którzy nie powinni tam pracować. Często bywa tak, że lekarze ci są nawet aroganccy wobec osób, które są na świadczeniu chorobowym czy starają się o rentę. Przez pryzmat zachowania tych lekarzy oceniany jest cały

ZUS. Ale to nie wina lekarzy orzeczników, że np. do badania o zasadności zwolnienia lekarskiego osoby wzywane są w ostatnim lub przedostatnim dniu. Tak nie powinno być, bo nie chodzi o statystyki, o to, żeby komuś odebrać świadczenie. Czy są później możliwości odwołania?

Czy zmieniła się sytuacja, w której, gdy zwolnienie chorobowe trwało powyżej 30 dni i kiedy do dopuszczenia do pracy potrzebna była opinia lekarza medycyny pracy, to lekarz orzecznik w ZUS np. w czterdziestym którymś dniu kolejnego zwolnienia mówił, że stwierdza, iż dana osoba jest zdolna do pracy: jutro pan wraca do pracy i nie trzeba żadnego zaświadczenia od lekarza medycyny pracy.

Pani poseł Bańkowska mówiła o problemach i licznych wątpliwościach, z którymi ludzie zgłaszają się na dyżurach. Ale chciałam też powiedzieć o specyficznym przypadku, w którym dana osoba uważa, że to złośliwość konkretnego lekarza orzecznika. Ze względu na sytuację w tym miejscu, liczba orzeczników w oddziałach jest ograniczona, więc często jest tak, że ludzie się znają i lekarze orzecznicy znają się z lekarzami prowadzącymi – różnie to bywa. Analizowałam na jednym z dyżurów sytuację, w której osoba miała stwierdzoną niezdolność do pracy, nie miała wymaganego stażu w ostatnich 10 latach, została uznana za niezdolną do pracy, ale nie miała świadczenia. Po dłuższym czasie ta osoba otrzymała pracę, pracowała i już spełniała warunki, jeżeli chodzi o okres zatrudnienia, do otrzymania renty. Zwróciła się o świadczenie rentowe, bo lekarz medycyny pracy nie podpisał ponownie tej osobie zaświadczenia o zdolności do pracy i nie przedłużono z nią umowy. Lekarz orzecznik stwierdził, że osoba ta, owszem, jest niezdolna do pracy, ale ta niezdolność powstała wcześniej, jeszcze w innym okresie i nie ma prawa, z tego powodu, że to nie powstało w czasie ubezpieczenia, tylko przed okresem ubezpieczenia. Są takie sytuacje, które… Jeżeli już jest renta lub jej nie ma, to można odwołać się do sądu, ale w tych sądach też z lekarzami różnie bywa. Czy są planowane jakieś zmiany w ZUS w tym zakresie? Mówimy o problemach z orzecznikami, z liczbą lekarzy orzeczników.

Czy nie powinno się jednak przywrócić komisji orzekających, przynajmniej dwóch lekarzy, żeby nie decydował jeden lekarz orzecznik? Wiem, że to są dodatkowe koszty, czyli ten problem z lekarzami jeszcze by się pogłębił, ale czy nie należałoby rozważyć takiej możliwości, aby te orzeczenia nie były krzywdzące dla ludzi? Myślę, że to jest w zasadzie tajemnicą poliszynela, jeżeli się mówi, że jak ma się dobrze zrobione przez lekarza prowadzącego dokumenty, to osoba zdrowa dostanie świadczenie, rentę, czy nawet zostanie uznana tymczasowa niezdolność do pracy, a jeżeli ktoś jest osobą biedną, która korzysta wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej i ma tylko tyle badań, ile otrzyma, tyle świadczeń z opieki zdrowotnej, ile otrzyma – wiemy, jakie kolejki są chociażby do specjalistów – i nie ma właściwej dokumentacji, to jest jej po prostu trudno uzyskać dobre leczenie, a co za tym idzie – wpisy. Czy nie jest tak, że czasami te osoby, które zdecydowanie powinny otrzymać świadczenie, bo nie mogą pracować, są niezdolne do pracy, nie otrzymują go, a osoby zaradne życiowo, które skompletują odpowiednią dokumentację, to świadczenie otrzymują i to miedzy ludźmi… Przecież Polacy ze sobą rozmawiają i rodzi się coraz większe poczucie niesprawiedliwości.

Jeszcze raz podkreślę: moim zdaniem to wszystko dzieje się przy niewielkiej winie ZUS, a właśnie o to wszystko ZUS jest obwiniany – nie lekarz orzecznik, konkretny Jan Kowalski, tylko ZUS. Dlatego uważam i cieszę się, że dyskusja o tych problemach będzie poszerzona w czerwcu, bo jeżeli dziś chcemy zachęcić ludzi do opłacania składek, żeby były pieniądze do FUS, to musimy wskazać, że to jest w ich interesie i że ZUS to nie jest straszna instytucja-zdzierca, która pobiera kolejny podatek, tylko instytucja stworzona dla dobra obywateli. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo dziękuje, pani poseł. Pan poseł Damian Dudała, bardzo proszę.

Członek zarządu Krajowej Reprezentacji Doktorantów Damian Dudała:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Nie jestem posłem…

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Przepraszam najmocniej.

Członek zarządu KRD Damian Dudała:

Damian Dudała, Krajowa Reprezentacja Doktorantów. Mam wątpliwość, która nasunęła mi się w trakcie prezentacji pani prezes przy slajdzie dotyczącym renty socjalnej. Nie wiem, czy dobrze zauważyłem, ale tam był punkt, bardziej podpunkt, dotyczący tego, że obejmuje to również osoby, które są na studiach doktoranckich i aspirantury naukowej. Jeżeli tak, to chciałbym prosić o wyjaśnienie, jak państwo rozumieją tę aspiranturę naukową, albowiem w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym takiego określenia się nie używa.

Druga wątpliwość nasunęła mi się po analizie dokumentów, które państwo przygotowali. Jest tu zapis o tym, że funkcjonuje dokument mówiący o standardach orzecznictwa lekarskiego ZUS. Czy dobrze rozumiem, że te standardy są tylko i wyłącznie na potrzeby wewnętrzne? Dla mnie standardy to coś, co jest powszechne i korzystają z tego również osoby z zewnątrz, aby te standardy pojąć i lepiej zrozumieć zasady przyznawania świadczeń, a także zobaczyć, jak to funkcjonuje, żeby nie było żadnych kolizji z prawem, czy też niezrozumienia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo dziękuję. Pan chciał jeszcze zabrać głos, bardzo proszę. Panowie posłowie, którzy chcieli wziąć udział w dyskusji już to zrobili. Proszę tylko o przedstawienie się.

Zastępca przewodniczącego Sekcji Osób Niepełnosprawnych NSZZ „Solidarność” Józef Mazur:

Moje nazwisko Mazur, jestem z NSZZ „Solidarność”. Proszę państwa, nie będę krytykował, tylko…

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo proszę, żeby pan przysunął bliżej mikrofon.

Zastępca przewodniczącego sekcji NSZZ „Solidarność” Józef Mazur:

Bliżej, tak? Mam taki donośny głos przez mikrofon. Proszę państwa, nie będę krytykował, po prostu na przekór chciałbym przedstawić takie małe uwagi. Przede wszystkim boli mnie kwestia archiwizacji dokumentów. Na przykład jest osoba, czy wiele osób, u których niepełnosprawność stwierdzono przed 50 laty i dziś, żeby starać się, jak pani poseł nadmieniła, o rentę wiązaną z emeryturą, bo to jest wypadek, ta osoba musi się bronić i sama udokumentować wszystko na nowo. A skąd ona ma wziąć te dokumenty? Dlatego jestem przeciwny elektronizacji – niechby te dokumenty z okresu przyznawania renty wypadkowej zostały w archiwach.

Kolejna sprawa: ZUS powinien odejść od zapisu „całkowita niezdolność do pracy”. Dlaczego: proszę państwa, jeżeli powiatowy zespół wydaje orzeczenie i stwierdza umiarkowany stopień niezdolności do pracy, a dana osoba mówi: proszę pana, jak ja mogę podjąć pracę, jeżeli mi nie wolno, bo ZUS tak nakazał. Tymczasem ZUS nie zabrania tej pracy, bo to rehabilitacja tego człowieka, prawda?

Moja propozycja jest taka i to już dawno wnosiliśmy, żeby odejść od tego typu podziałów, od stopni niepełnosprawności. Np. w powiatowym zespole wydaje się orzeczenia: umiarkowany, lekki czy znaczny stopień niepełnosprawności. Proszę mi powiedzieć, co to jest, bo mam w ZUS napisane, że nie wolno mi pracować. To się musi przekładać, że to jest pierwsza, druga, trzecia równoznaczna.

Miałem jeszcze zadać pytanie, które postawił już poseł Plura. Kiedy będzie poruszony temat ujednolicenia zespołów orzecznictwa? To jest jednak ważne, żeby nie było nieporozumienia, ponieważ bardzo dużo jest niedociągnięć w naszych środowiskach. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś jeszcze z gości lub państwa posłów chciałby zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń, oddaję głos panu ministrowi.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Marek Bucior:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, pojawiło się wiele pytań do ZUS, w związku z tym zaraz przekażę głos jego przedstawicielom, ale padło też kilka pytań dotyczących MPiPS.

Pan przewodniczący Piechota zadał pytanie o rejestrację zatrudnienia w czasie rzeczywistym. Nie potrafię dziś odpowiedzieć na tak postawione pytanie. Rozumiem, że rzeczywiście elektronizacja, która następuje w kraju i dotknęła już szeregu dziedzin życia, niewątpliwie dotrze i do tych kolejnych… Kolejne obszary będą również podlegały elektronizacji.

Obecnie MPiPS jest na innym etapie. Dziś odbywa się dyskusja na temat orzecznictwa, podczas gdy MPiPS prowadzi szereg innych zagadnień i nie wiążą się one z obszarem, który jest dziś omawiany. Przecież dyskusje, które prowadzimy to dyskusje dotyczące wydłużenia urlopu macierzyńskiego, idących za tym zasiłków macierzyńskich, pobierania tych zasiłków, a w zakresie elektronizacji mamy do czynienia z podstawową ustawą, która ma dotyczyć tzw. e-zwolnień. To jest krok, o którym mogę dziś powiedzieć w zakresie elektronizacji i możliwych dla nas oszczędności. To obszar, który został wypracowany w pełnym porozumieniu z ZUS. Powiedziałbym więcej: to ZUS, który jest bardzo mocno zelektronizowany zainicjował i złożył postulaty, abyśmy przeprowadzili ustawę zmieniającą przepisy tak, aby możliwe było wprowadzenie tzw. e-zwolnień. To jest przedmiotem prac rządu i oczywiście też MPiPS, bo skoro administracja nie może być w sposób nadmierny rozbudowana, to oznacza to również, że dzielimy zadania w czasie i wykonujemy te, które wynikają m.in. z *exposé* wygłoszonego przez pana premiera. Musimy się tego trzymać, bo inaczej po prostu nie sposób byłoby zrealizować te prace, które są konieczne.

Z drugiej strony, rozumiemy też potrzebę podejmowania kolejnych działań i niewątpliwie będziemy to robić. Jeżeli już odpowiadam w ten sposób, to muszę też podkreślić, że nie kwestionuję, iż zmiana nazewnictwa, o czym mówiła pani poseł Bańkowska, byłaby kwestią ważną. Możliwe, że porządkowałaby stan prawny i pozwalała na lepsze rozumienie tego, co dzieje się na styku ubezpieczonego, przyszłego świadczeniobiorcy i ZUS. Z powodu ograniczonych możliwości w tej chwili nie podejmujemy tego działania.

Obecnie nie pracujemy też nad zmianą zasad naliczania wysokości rent, więc słynna korelacja, która została zawetowana w roku 2008, w tej chwili nie jest przedmiotem prac MPiPS, ponieważ wykonujemy aktualnie nieco inne zadania. Czy powrót do korelacji jest kwestią konieczną, w momencie, gdy podnosimy wiek emerytalny? Przecież tam było zastrzeżenie, że renta może być wyższa od przyszłej emerytury, ale musimy pamiętać, że emerytura jest bardzo silnie uzależniona od przeciętnej liczby miesięcy, która pozostaje nam jeszcze do przeżycia, czyli od wieku emerytalnego *de facto*. Jeżeli podnosimy wiek emerytalny, a pozostawiamy stary system rentowy w stanie niezmienionym, to oczywiście renty będą rosły. Pamiętajmy też jednak, że podniesienie wieku emerytalnego powoduje podniesienie wysokości emerytur, więc czy słuszny jest pogląd, który był pewnie prawdziwy parę lat temu, że bez zmiany wieku emerytalnego może dojść do sytuacji, w której renta będzie wyższa? Należałoby tę kwestię bardzo dokładnie zbadać, bo jeżeli miałoby to poskutkować tylko i wyłącznie tym, że przeciętna renta… Przecież przeciętna renta to około 1,3 – 1,4 tys. zł brutto. Jeżeli przeprowadzimy prace, które mają spowodować, że będziemy wprowadzać nowe renty w jeszcze niższej wysokości, to zastanówmy się, czy to jest właściwy kierunek. Do tego należy podejść bardzo ostrożnie. Rząd w tej chwili nie podejmuje prac w tym zakresie.

Kolejna kwestia to ta, którą podjęła pani profesor Hrynkiewicz, a więc rehabilitacja osób niepełnosprawnych. Chciałbym zwrócić uwagę, że ZUS niewątpliwie ma szereg zadań i z nich musi się wywiązywać, a ministerstwo też oczywiście… Każdy z nas czuwa nad tym obszarem, który mu podlega. Chciałbym zwrócić uwagę, że jeżeli chodzi o kwestię rehabilitacji osób niepełnosprawnych, to instytucją najbardziej do tego powołaną jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych i biuro ds. osób niepełnosprawnych. W tej chwili mogę tylko zadeklarować, że te wszystkie uwagi przekażę panu ministrowi Jarosławowi Dudzie, a w tym momencie oddałbym głos przedstawicielom ZUS.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Jeżeli pani prezes pozwoli, to za chwilę. Dziękuję panu ministrowi, ale chcę państwa uspokoić. Z moich informacji wynika, że Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych pracuje nad założeniami do nowej ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej

oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. W związku z przyjętą i ratyfikowaną przez Polskę Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych sprawy orzecznictwa, które stanowią tam jeden z rozdziałów, są brane pod uwagę i te prace trwają. Rozumiem, że pan minister Marek Bucior, zajmujący się głównie sprawami emerytur i współpracą czy nadzorowaniem ZUS, w tej kwestii nie musi mieć pełnej wiedzy, ale mówię to tylko w ramach uzupełnienia tej wypowiedzi. Prace nad tego rodzaju rozwiązaniami, nad założeniami do nowych rozwiązań, trwają. Bardzo proszę, pani prezes.

Podsekretarz stanu w MPiPS Marek Bucior:

Chcę tylko podziękować pani przewodniczącej za to ważne uzupełnienie.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo proszę.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Jeżeli można, najpierw odniesiemy się do bloku pytań dotyczących orzecznictwa, i tu poprosiłabym o odpowiedź panią dyrektor Kaplińską, a na pozostałe pytania ja udzielę odpowiedzi.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Dyrektor departamentu ZUS Grażyna Wawrzyńczyk-Kaplińska:

Postaram się to jakoś pogrupować – pytań było bardzo dużo. Jeżeli chodzi o pierwsze pytanie, zadane przez panią poseł, dotyczyło ono szkoleń lekarzy – jak są prowadzone, czy są wystarczające. Chciałam przede wszystkim podkreślić, że w ZUS zatrudniamy wyłącznie lekarzy specjalistów, czyli osoby o najwyższych, jeżeli chodzi o medycynę, kwalifikacjach zawodowych. Jest to albo drugi stopień specjalizacji w dawnym systemie kształcenia podyplomowego lekarzy, albo specjalizacja w drugim systemie. Żeby taką specjalizację uzyskać, lekarz musi poświęcić od 6 do 8 lat – w najlepszym przypadku – w związku z tym są to lekarze, którzy mają już doświadczenie zawodowe i do ZUS nie przychodzą zaraz po ukończeniu studiów medycznych. Jeżeli chodzi o przygotowanie medyczne, są to specjaliści dobrze przygotowani.

Oczywiście, żeby być lekarzem orzecznikiem trzeba mieć również wiedzę z zakresu ubezpieczeń społecznych i orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniach społecznych. W związku z tym, kiedy lekarz po raz pierwszy chce przystąpić do pracy jako lekarz orzekający w ZUS, jest zobowiązany odbyć szkolenia, które są przeprowadzane w formie tradycyjnej przez głównego lekarza orzecznika w oddziale oraz centralne szkolenia elektroniczne. Jest ich kilkanaście, wszystkie zakończone są testem i dopiero po odbyciu tego wszystkiego lekarz może wydawać orzeczenia. To dopiero początek. Potem, w trakcie pracy w Zakładzie, raz na kwartał odbywają się obowiązkowe szkolenia w oddziale. Główny lekarz orzecznik organizuje takie szkolenia dla lekarzy orzeczników, natomiast my organizujemy w centrali również centralne szkolenia dla lekarzy ze wszystkich oddziałów Zakładu.

Poza tym, lekarze orzecznicy mają wsparcie w postaci rodzaju przewodnika – podręcznika dla lekarzy orzekających. Ma on tytuł „Standardy orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych” i po raz pierwszy został wydany w 2007 roku. W tym roku przygotowujemy drugie wydanie – poszerzone i uzupełnione. Obejmuje on zasady orzekania właściwie we wszystkich dziedzinach medycyny, z których schorzenia są w Polsce najczęściej przyczyną niezdolności do pracy. Oczywiście nie jest możliwe, żeby były to wszystkie dziedziny medycyny, bo byłoby to zbyt dużo, ale te najważniejsze, czyli choroby wewnętrzne, psychiatria, neurologia i psychologia pracy tam są. W nowym wydaniu będzie również okulistyka. Te rozdziały są przygotowywane przez naszych pracowników, ale przy wsparciu konsultantów krajowych z tych dziedzin medycyny.

Pan zapytał o standardy, więc od razu odpowiem. One są dostępne dla lekarzy orzekających w ZUS, ale nie tylko dla orzeczników i członków komisji lekarskich, również dla lekarzy konsultantów. Znajdują się również na naszych stronach internetowych w formie elektronicznej, więc myślę, że są nawet szerzej dostępne. Poza standardami, wydajemy trzy razy w roku zeszyty orzecznictwa lekarskiego, w których są publikowane

przykłady dobrych praktyk, zarówno jeżeli chodzi o uzasadnienia orzeczeń, jak i o rozstrzyganie w pewnych trudnych przypadkach. I wreszcie to, o czym już wspomniałam: jest płatny trzydniowy urlop szkoleniowy dla lekarzy, który mogą przeznaczyć na doskonalenie podyplomowe, czyli konferencje, seminaria poza ZUS. Szkolenia, które organizuje ZUS są premiowane tzw. punktami edukacyjnymi, które w ustawie o zawodzie lekarza są konieczne, żeby udowodnić kształcenie ustawiczne lekarzy w samorządzie lekarskim. Zakład Ubezpieczeń Społecznych te punkty może przyznawać, ponieważ jest wpisany na listę podmiotów, które mogą prowadzić szkolenia dla lekarzy. Nie wiem, czy to jest wystarczająca odpowiedź, jeżeli chodzi o szkolenia, ale chciałam odpowiedzieć kompleksowo.

Pan poseł Plura zapytał o orzekanie o niezdolności do pracy – czy odnosi się do wykonywanego zawodu, w stosunku do którego było wydane pierwsze orzeczenie. Padło tu również pytanie o niezdolność do samodzielnej egzystencji. Chciałam powiedzieć, że orzeczenie o niezdolności do pracy jest wydawane w odniesieniu do kwalifikacji posiadanych przez osobę badaną. To nie jest jakieś konkretne stanowisko pracy, tylko jest to rozumiane szerzej, jako poziom posiadanych kwalifikacji. Jeżeli jest to pracownik fizyczny, który pracował na konkretnym stanowisku obsługując jakieś urządzenie, to tak naprawdę z tym wykształceniem i kwalifikacjami… Nie przyrównujemy tego, czy on może dalej wykonywać pracę na określonym stanowisku, tylko na poziomie tych kwalifikacji, które ma.

Chciałam się odnieść do pewnego rodzaju konfliktu między orzeczeniami lekarzy medycyny pracy a orzeczeniami lekarzy orzeczników, bo zapytał o to pan przewodniczący Piechota. Widać różnicę pomiędzy orzeczeniami lekarzy orzekających w Zakładzie a orzeczeniami lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych, czyli lekarzy medycyny pracy, ponieważ oceniają oni stan zdrowia określonej osoby i to, czy z tym stanem zdrowia dana osoba może pracować na konkretnym stanowisku. To są lekarze, którzy tak naprawdę, teoretycznie przynajmniej, powinni znać warunki pracy na tym stanowisku, zagrożenia z nim związane i ustalić, czy te warunki pracy pozwalają na to, by dopuścić daną osobę do pracy na określonym stanowisku. W ZUS lekarze orzekają szerzej, odnosząc się do poziomu posiadanych kwalifikacji.

Mówiąc o niezdolności do pracy chciałam jeszcze nawiązać do tego, że czasami lekarze, którzy orzekają w ZUS nie są specjalistami z dziedziny, która w przypadku danej osoby odpowiada temu, jakie ma ona schorzenia. Ale tak naprawdę, to po pierwsze, nigdy nie byłoby możliwe dopasowanie lekarza z określoną specjalnością do określonego pacjenta, ponieważ najczęściej pacjenci, którzy ubiegają się o jakieś świadczenie to osoby, które mają jedno, dwa i więcej schorzeń. Najczęściej więcej. Nie jest tak, że da się dopasować specjalistę do każdego schorzenia. Poza tym, lekarze orzekający w Zakładzie oceniają badanego całościowo, nie jakiś konkretny narząd czy układ, czy tam jest choroba w jakimś konkretnym stopniu zaawansowania. Oceniają jego stan funkcjonalny, czyli: jakie są schorzenia, w jakim stopniu zaawansowania, jakie powodują upośledzenia funkcji organizmu i jak te upośledzenia funkcji organizmu przekładają się na możliwości wykonywania pracy z kwalifikacjami, jakie badana osoba posiada. Jest to więc bardziej holistyczne podejście i to propagujemy.

Była tu mowa o Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia i właśnie to jest pewne narzędzie, które daje możliwość całościowej oceny funkcjonalnej badanej osoby. W Zakładzie oczywiście nie stosujemy tej klasyfikacji wprost, czyli nie używamy wszystkich kodów, które tam są przewidziane, ale oceniając stan funkcjonalny badanej osoby orzekamy zgodnie z zasadami, które w tej klasyfikacji obowiązują.

Specjaliści orzekający w Zakładzie często są postrzegani jako lekarze wykonujący jakąś pracę biurową. To nieprawda. Oni oczywiście nie leczą pacjentów i może nie diagnozują każdego przypadku, bo pacjent przychodzi już z pewną dokumentacją przebiegu leczenia, ale oceniają jego stan funkcjonalny. Oczywiście do tej oceny są czasami potrzebne jakieś dodatkowe badania i możliwość ich przeprowadzenia w Zakładzie istnieje. Mamy podpisane umowy z placówkami ochrony zdrowia, możemy zlecać badania dodatkowe, mogą być nawet przeprowadzane hospitalizacje.

Jeżeli chodzi o niezdolność do samodzielnej egzystencji, tu stosujemy się do definicji niezdolności do samodzielnej egzystencji, która jest w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Mówi ona, że w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu wymuszającym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Przez podstawowe potrzeby życiowe rozumiemy oczywiście kwestie zupełnie elementarne, jak poruszanie się, mycie, przyjmowanie posiłków czy ubieranie się. Żeby ujednolicić w jakiś sposób orzekanie o niezdolności do samodzielnej egzystencji stosujemy – wszyscy lekarze orzecznicy i komisje – skalę Barthel. To jedna ze skal stosowanych w medycynie, która mówi właśnie o możliwości samodzielnej egzystencji. Wybraliśmy ją, ponieważ jest ona najczęściej stosowana w polskim systemie ochrony zdrowia. Proszę?

Poseł Marek Plura (PO):

I ile punktów w tej skali trzeba…

Dyrektor departamentu ZUS Grażyna Wawrzyńczyk-Kaplińska:

Przyjęliśmy umowną granicę 60 punktów, poniżej której możemy orzec o niezdolności do samodzielnej egzystencji, ale nie trzymamy się tego oczywiście zupełnie sztywno. Tzn. jeżeli lekarz lub komisja bada i stwierdza, że jest tyle i tyle punktów, ale uważa, iż mimo to trzeba wydać jakieś inne orzeczenie, to oczywiście jesteśmy na to otwarci, tylko że to musi być bardzo szczegółowo uzasadnione. Ta skala jest stosowana pomocniczo, nie jest czymś, co w sposób absolutny wiąże ręce lekarzom.

Pan przewodniczący Piechota zapytał jeszcze o zatrudnienie lekarzy. Omawiając tę prezentację wspomniałam, że jednym z zagrożeń są problemy z zatrudnieniem. Rzeczywiście, tak jak powiedziałam wcześniej, to nie jest tylko problem Zakładu. W Polsce generalnie brakuje lekarzy specjalistów, ze względu na to, że jedną z dróg uzyskania specjalizacji jest rezydentura, a liczba rezydentów co roku jest nieco ograniczana ze względów finansowych. Powiem tak: nam w tej chwili brakuje około 100 lekarzy, tzn. mamy 100 etatów, na które moglibyśmy przyjąć lekarzy specjalistów – oczywiście w skali całego kraju, wszystkich oddziałów. Trudno powiedzieć, czy fluktuacja jest duża – to jakieś 3,5% w skali roku. Pozostawiam to do państwa oceny.

Pani poseł Bańkowska zapytała jeszcze o renty szkoleniowe. Rzeczywiście jest to świadczenie, które zostało wprowadzone do katalogu świadczeń z FUS w 1997 roku, kiedy była reforma orzecznictwa lekarskiego. Miało ono stanowić element uzupełniający rehabilitację leczniczą, prowadzoną przez ZUS już od 1996 roku. Jest to jedna z dróg przywracania zdolności do pracy osobom ubezpieczonym. Drugą miało być przekwalifikowywanie zawodowe i renta szkoleniowa, jako świadczenie na przeżycie w trakcie przekwalifikowywania zawodowego. Niestety liczba rent szkoleniowych nie jest duża – to kilkaset orzeczeń, a później rent szkoleniowych w ciągu roku. W 2012 roku były to konkretnie 403 renty. Muszę powiedzieć, że jeżeli chodzi o proces przekwalifikowania, to ZUS jest tylko jedną z instytucji, która w nim uczestniczy. Drugą są urzędy pracy. Jest tu pewna trudność we współpracy, ponieważ urzędy pracy mają swoje ograniczenia i nie zawsze mogą znaleźć odpowiednie kursy, formy przekwalifikowania dla osób, które uzyskały orzeczenie o jego celowości. Wspominałam, że w ZUS podjęliśmy inicjatywę, żeby wypracować pewne zasady, które pozwoliłyby usprawnić ten proces. Teraz wprowadzamy je w życie i mam nadzieję, że przyniosą one efekty.

Wydaje mi się, że omówiłam wszystko, ale jeżeli nie, to bardzo proszę o pytania.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Dziękujemy, pani dyrektor. Bardzo proszę, pani prezes.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Szanowni państwo, zacznę może od rent wypadkowych. W 2012 roku wypłacaliśmy 204.000 rent wypadkowych. Niestety muszę potwierdzić, że jeżeli nauczyciel z powodu choroby zawodowej związanej z głosem uzyska orzeczenie o trwałej niezdolności do pracy, to będzie brał rentę do końca życia. Przy orzeczeniach o chorobach zawodowych posiłkujemy się zaświadczeniami Głównego Inspektora Sanitarnego – to jest podstawa. Ale

rzeczywiście, zgodnie z przepisami, bo tak stanowią, nie dajemy renty na stałe, tylko najdłużej do 5 lat. Chyba, że dana osoba zbliża się do wieku emerytalnego, wówczas dostaje rentę do osiągnięcia wieku emerytalnego. Obecnie mało jest chyba przypadków, że nauczyciel może brać na stałe rentę z powodu utraty głosu. To są relikty przeszłości.

Poseł Anna Bańkowska (SLD):

Przepraszam, w chórze sopranem śpiewają, ale mają rentę.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Pani poseł, ale pozwólmy pani prezes dokończyć wypowiedź.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Za chwilę wrócę do pytań, ale powiem tak: proszę państwa, wiem, że to jest rzeczywiście bardzo żywy temat, który budzi emocje, szczególnie jeżeli znajdziemy chociaż jeden przypadek, który nas bulwersuje. Ale wydaje mi się, że trudno budować wizerunek ZUS czy lekarzy orzeczników na podstawie pojedynczych przypadków. Jeżeli państwo znają konkretne sytuacje, które bulwersują i zachodzi podejrzenie, że dane oświadczenie zostało wydane nieprawidłowo, to oczywiście jesteśmy gotowi to sprawdzić w trybie nadzoru i mamy możliwość zmiany takiego orzeczenia.

Poseł Anna Bańkowska (SLD):

Ale nie weryfikują państwo, pani prezes.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Weryfikujemy, ale oczywiście jeżeli wypłacamy 1.100.000 rent, to trudno sobie wyobrazić, że jesteśmy w stanie wszystko sprawdzić. Orzekający to też tylko ludzie. Niemniej jednak, jeżeli są takie przypadki, możemy je weryfikować – jesteśmy na to otwarci. Na pewno z naszej strony też zdarzają się jakieś błędy, ale prosiłabym, żeby może ostrożniej posługiwać się tak dużymi uogólnieniami.

Jeżeli chodzi o rentę szkoleniową, chciałam jeszcze powiedzieć, że próbujemy trochę aktywizować tę sferę działalności. To również informacja dla państwa, że pani profesor Uścińska z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych podjęła się przeprowadzenia badań, które zrobiła na pewnej próbie w urzędach pracy. Również na podstawie naszych akt rentowych będą zbierane pewne informacje i mam nadzieję, że to badanie da nam pewien ogląd tego, jak wygląda sytuacja i co da się zrobić. Rzeczywiście można powiedzieć, że ten przepis słabo działa i chcielibyśmy spróbować zaktywizować działalność w tym zakresie.

Wracając do fluktuacji wśród lekarzy i niedoboru, z którym się borykamy, ta fluktuacja może nie jest wielka, lecz problem polega na tym, że mamy bardzo dużą grupę lekarzy, którzy są w wieku okołoemerytalnym albo wręcz już emerytalnym. Wobec tego, przy wspomnianym niedoborze 100 etatów, grozi nam to, że za chwilę te trudności mogą być większe. Jest to problem. U nas lekarze zatrudniani są na etatach, na podstawie umowy o pracę, bo trudno sobie wyobrazić, chociaż były takie postulaty ze strony naszych lekarzy, że przejdziemy na kontrakty. To na pewno przysporzyłoby nam chętnych do pracy, ale kontrakty nie licują, że tak powiem, z ZUS, który powinien dbać o to, żeby składki były płacone od faktycznych wynagrodzeń, a nie od minimalnych, podczas gdy pozostała część jest nieoskładkowana. Dlatego bronimy się przed kontraktami, mimo że ze strony naszych lekarzy takie propozycje cały czas są zgłaszane.

Proszę też pamiętać, że ta praca jest jednak stresująca, ponieważ lekarze, którzy prowadzą pacjenta bardzo często są lekarzami prywatnymi, bo taka dokumentacja też jest dopuszczana. Jeżeli pacjent twierdzi, że jest ciężko chory, to bardzo często ci lekarze nie wyprowadzają go z błędu a później on przychodzi do ZUS z roszczeniem. Jeżeli lekarz mu mówi: „proszę pana, owszem, jest pan chory, ale może częściowo" albo: „rzeczywiście ma pan dolegliwości, ale może pan pracować", to są to naprawdę bardzo stresujące sytuacje i osób chętnych do tej pracy mamy coraz mniej.

Padło jeszcze pytanie o aktywność zawodową rencistów w ogóle, osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy. Na 1.100.000 rencistów zawieszone świadczenia miało 2800 osób. To są dane za 2012 rok, w związku z tym osób, które rzeczywiście pracują i z tego powodu mają zawieszone renty, w stosunku do ogólnej liczby rencistów jest niewiele.

Poseł Marek Plura (PO):

A czy przybyło pracujących rencistów socjalnych?

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Przepraszam, miałam o tym powiedzieć na początku. Jeżeli chodzi o pracujących rencistów socjalnych, ten przepis podnoszący próg z 30% do 70% przeciętnego wynagrodzenia obowiązuje od 1 stycznia 2012 roku i statystyki, które pokazaliśmy wyraźnie wskazują na to, że ten spadek nastąpił wyraźnie w 2012 roku. Na razie nie zidentyfikowaliśmy innej przyczyny poza tą, że to właśnie podniesienie tego progu tak bardzo zmniejszyło liczbę zawieszonych rent socjalnych.

Poseł Marek Plura (PO):

Przypomnę tylko, że dawniej praca na pełnym etacie przy najniższej płacy krajowej w zasadzie już prowadziła do dochodu zawieszającego korzystanie z renty socjalnej. Ten próg podnieśliśmy i teraz nie wiem, czy to oznacza, że osoby, które pracowały np. na 08,1 etatu, jeszcze dopuszczającym do korzystania z renty socjalnej, pracują teraz na pełnym etacie, czyli nie przybyło fizycznie pracujących rencistów socjalnych, czy też być może jednak ich przybyło… Samo zawieszenie rent przy tak znacznie podwyższonym pułapie, a nie wiemy, czy ta zmiana w ustawie wyzwoliła jakieś potencjały, które były mocno ograniczane poprzednim progiem dochodowym… Mam na myśli potencjał dotyczący nie dochodowości pracy, bo to można stwierdzić na podstawie spadku zawieszeń, ale liczby pracujących. Tego nie da się tu rozpoznać przez sam poziom… To pewnie nie jest pytanie, na które można dziś udzielić odpowiedzi, ale byłoby to bardzo cenne, gdyby udało się w systemie wpłat do ZUS idących za pracownikiem odnaleźć tych, którzy jednocześnie korzystają z renty. To byłby tak naprawdę jedyny sposób by sprawdzić, czy taki kierunek tzw. likwidacji pułapki rentowej jest podejściem skutecznym, czy też ta zmiana w ustawie odpowiadała tylko naszym wyobrażeniom o tym, co dobrego się stanie.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Panie pośle, zastanowimy się, w jaki sposób takie dane pozyskać, aczkolwiek wymaga to dodatkowego badania, ponieważ oczywiście po symbolach mogę wyciągnąć z systemu nazwiska, ale później muszę to zestawić z aktualną sytuacją danej osoby, sprawdzić czy płyną składki itd. Zastanowimy się nad tym. Nie mówię nie, ale zobaczymy, w jakim czasie moglibyśmy takie badania wykonać i przedstawić odpowiedni materiał.

Poseł Marek Plura (PO):

Świetnie, bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Jeżeli pani prezes… Zanim oddam głos pani przewodniczącej Annie Bańkowskiej, dodam tylko, że te informacje były dla nas bardzo cenne z punktu widzenia prowadzenia dalszych prac nad pisaniem nowej ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Rzeczywiście jest tak, że dane te byłyby potrzebne do rzetelnej oceny, czy renta socjalna, czy też inaczej – obawa przed utratą tej renty, powoduje zatrudnienie na czarno. Czy podniesienie progu zarobków dla pobierających jednocześnie rentę socjalną dało nam coś pod względem oficjalnego zatrudniania osób z niepełnosprawnością? To jest bardzo istotne pytanie, więc prosimy o odpowiedź – tu dołączam się do próśb pana posła Plury. Ta informacja jest dla nas bardzo ważna.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Czy można jeszcze…

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Oczywiście, pani prezes. Bardzo proszę dokończyć swoją wypowiedź.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Proszę państwa, pojawił się wątek rehabilitacji zawodowej. Byłabym bardzo zadowolona, gdybyśmy mogli rozpocząć prowadzenie takiej rehabilitacji, ale obecnie takiej możliwości nie ma. Prowadzimy rehabilitację leczniczą, natomiast rehabilitacja zawodowa to nieco inna sprawa. To pewien ciąg współpracy różnych instytucji, które ukierunkują czło-

wieka doprowadzając go od niepełnosprawności aż do tego, że może być aktywny zawodowo. Jeżeli takie przepisy powstaną i rzeczywiście zostaną stworzone odpowiednie możliwości, bardzo chętnie będziemy prowadzić rehabilitację zawodową. Teraz takiej możliwości nie mamy.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Dziękuję bardzo. Pani profesor, przepraszam, ale wcześniej o głos prosiła pani poseł Bańkowska. Przy okazji zapytam, czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Jeszcze pan poseł. Kto z państwa chciałby wziąć udział w dyskusji, którą *de facto* zamykaliśmy wypowiedziami pana ministra, pani prezes i pani dyrektor ZUS? Pan zapytał o doktorantów.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Przepraszam…

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo przepraszam, ale jeszcze przed wypowiedziami obu pań chciałabym zamknąć listę dyskutantów. Bardzo proszę, pani prezes.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Chodzi o aspiranturę, tak? W ustawie o rencie socjalnej, w art. 4 jest wymieniona aspirantura. Proszę państwa, w tej chwili nie potrafię powiedzieć, czy takie zaświadczenie się pojawiło i czy renta socjalna z tego tytułu została przyznana, natomiast jest to zapis ustawowy, który został powtórzony, może nieszczęśliwie, podczas naszej prezentacji, bo, jak pan powiedział, to jest już chyba instytucja martwa, tak? Tak zrozumiałam.

Członek zarządu KRD Damian Dudała:

Powiedziałem, że w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym z 2005 roku taka nomenklatura nie występuje.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Szczerze powiedziawszy, pani prezes, to jest zadanie dla nas. Rzeczywiście dokonaliśmy zmian w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym, a nie dokonaliśmy ich w ustawie o rencie socjalnej. To rzeczywiście zadanie dla nas i proszę sekretariat naszej Komisji o przypomnienie o tym prezydium, żebyśmy podjęli stosowne prace. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Anna Bańkowska.

Poseł Anna Bańkowska (SLD):

Dziękuję bardzo. Gdy słuchałam pani prezes Łopacińskiej, zaniepokoiło mnie stwierdzenie, że różnie to bywa, jeżeli chodzi o podstawę do przyznania komuś renty, ponieważ lekarze w gabinetach prywatnych też wystawiają tę dokumentację. Powiem szczerze, że w obu przypadkach lekarz może napisać co chce. Musimy w tym przypadku, w ogóle w orzecznictwie, dawać wiarę, że wszyscy działają uczciwie, bo inaczej musielibyśmy mieć nie wiadomo jakie instytucje.

Często pojawia się problem, że np. uznany specjalista w jakiejś bardzo wysublimowanej dziedzinie daje zaświadczenie o prawie do renty, a lekarz orzecznik, specjalista z zupełnie innej dziedziny, mówi: nie, pani się taka renta nie należy. Wtedy dochodzi do sytuacji bardzo konfliktowych. Nie ma w Polsce zwyczaju, że lekarz podaje do sądu innego lekarza, w wyniku tego, że ktoś źle o nim powiedział. Przed laty miałam przypadek, który był już w ogóle ewidentny, że lekarz orzecznik popełnił poważny błąd. To są zagadnienia trudne, z którymi ZUS, i my wszyscy jako obywatele, będziemy mieli kłopot.

Natomiast użyła pani – odnosząc się do mojego wtrącenia, że jest przypadek renty z powodu choroby zawodowej związanej z chorobą gardła kogoś kto śpiewa w chórze – sformułowania, że należy najwyżej donieść i jeszcze „prosiłabym ostrożnie z uogólnieniami". Wie pani, to jest miejsce komisji sejmowej, gdzie bardzo często problem globalny wyrasta ze szczegółów, ponieważ one mogą być powtarzalne. Mamy prawo tu mówić. Zadałam pani pytanie dotyczące tego, czy ZUS weryfikuje sprawy rent wypadkowych nie dlatego, żeby tej sopranistce rentę odebrać, bo ona rzeczywiście może mieć chorobę z innego powodu, tylko kojarzy się akurat z zawodem wykonywanym. Pytałam o to, jak

Zakład postępuje systemowo, bo w moim przekonaniu należy działać w oparciu o merytoryczną pracę ZUS, a nie o donosicielstwo.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):
Bardzo dziękuję, pani poseł. Pozwolę sobie tylko przypomnieć stwierdzenie pani prezes, że na 1.000.000, zdaje się, rencistów, osób pobierających renty…

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:
1.000.100.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):
Te kontrole są przeprowadzane, ale nie zawsze. Myślę, że czasem z takiego właśnie… Nieporozumienia pojawiają się wtedy, kiedy nie pozwalamy przedmówcy dokończyć wypowiedzi. Zaczyna to przypominać bardziej rozmowę kuluarową, więc może zostawmy tę sprawę. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):
Pani przewodnicząca, szanowni państwo, z naprawdę wielką satysfakcją wysłuchałam oświadczenia pani prezes Łopacińskiej, że państwo chętnie prowadziliby rehabilitację zawodową. To jest jednak bardzo duży postęp w stosunku do sytuacji sprzed kilkunastu lat, kiedy ZUS mówił, że żadna rehabilitacja nie wchodzi w grę i niczego nie będzie robił.

Chcę jednak przypomnieć, panie ministrze, że wszystkie akty prawne dotyczące tego zagadnienia są w gestii jednego resortu, więc nie widzę powodu, aby w sytuacji zmniejszających się w bliskim czasie zasobów na rynku pracy – chociaż trudno to dziś sobie wyobrazić, przy tak wysokim bezrobociu, jakie panuje – będziemy musieli sięgać także po zasoby pracy o mniejszych czasem możliwościach, które będą nam potrzebne na rynku pracy. Dlatego bardzo bym prosiła, żeby państwo zechcieli jednak odpowiedzieć na pytanie, jak w bliskim czasie zamierzają państwo ten problem rozwiązać. To wynika ze wszystkich ustaleń międzynarodowych, także konwencji, które podpisaliśmy.

Rehabilitacja musi być kompleksowa. Orzeczenie jest pierwszym etapem, ale ono nie jest po to, żeby tylko wypłacić rentę, ale także po to, aby tego człowieka, który otrzymał orzeczenie o niesprawności w jakimś zakresie uchronić przed marginalizacją, przed wykluczeniem. To jest bardzo istotne. Na tym polega istota polityki społecznej i polityki zabezpieczenia społecznego.

Taki jest mój komentarz do tego. Jeszcze raz bardzo pani dziękuję, ale moje podziękowania byłyby gorętsze, gdybym otrzymała od państwa odpowiedź na interpelację. Jestem zasypywana przez listy i telefony z całego kraju dotyczące traktowania osób, którym Trybunał Konstytucyjny przyznał prawo do emerytury mimo zwolnienia. Dostałam od pana ministra zapewnienie na piśmie, że ZUS mi odpowie, ale mijają kolejne tygodnie i nieśmiało przypominam, że termin odpowiedzi na interpelację wynosi 21 dni. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):
Dziękuję, pani poseł. Bardzo proszę o to, żeby pan minister zechciał tę sprawę sprawdzić, bo pani poseł ma absolutną rację, że odpowiedź należy nam się w ciągu 21 dni. Bardzo proszę o sprawdzenie tej kwestii.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):
Minęły już prawie 2 miesiące…

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):
Za chwilę oddam głos panu ministrowi. Jeszcze jeden głos w dyskusji, właściwie już zakończonej, ale bardzo proszę – pan minister i pan poseł.

Podsekretarz stanu w MPiPS Marek Bucior:
Dziękuję bardzo. Oczywiście, jeżeli na jakąś interpelację nie odpowiedzieliśmy w terminie 21 dni, to bardzo serdecznie przepraszam. Staramy się tego terminu ściśle przestrzegać i wydaje mi się, że w nim odpowiadamy. Spróbujemy to sprawdzić. Nie znam w tej chwili sprawy, muszę to sprawdzić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):
Dziękuję. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Jerzy Ziętek (PO):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, oczywiście też jestem za rehabilitacją zawodową. Zresztą wiem, że pracownicy ZUS rozwijają się i szukają pewnych rozwiązań, wyjeżdżając nawet za granicę – do Niemiec itd.

Natomiast moje pytanie jest trochę bardziej szczegółowe. Wracając do prewencji rentowej, do orzecznictwa, i to do takiego orzecznictwa trochę zaocznego, papierowego, jest taka sytuacja: pacjent przychodzi do ZUS i dostaje w ramach prewencji rentowej skierowanie do sanatorium na rehabilitację. Okres sanatoryjny trwa chyba w granicach 3 tygodni, prawda? Mówiliśmy właśnie o tym, że orzecznicy… Trochę martwię się o to, bo faktycznie, jeżeli oni nie mają szkoleń, nie mają kontaktu z kliniką, to chyba trochę się cofają. My jednak –jestem klinicystą – na każdym sympozjum mamy jakieś nowości i na ich temat dyskutujemy. Ten pacjent jest w sanatorium. Oczywiście rehabilitacja przebiega etapowo, tzn. na początku często zaostrza nawet pewne dolegliwości, później jest swego rodzaju przesilenie i lekarz rehabilitant, czy ten, który widzi pacjenta na co dzień, z którym pacjent ma kontakt, zauważa, że istnieje potrzeba przedłużenia tego pobytu w sanatorium o następne 3 tygodnie. W ocenie takiego liniowego, powiedzmy sobie, lekarza rehabilitanta daje to pewnego rodzaju prawdopodobieństwo, że ten pacjent w ogóle nie wróci już do prewencji rentowej, tylko będzie pracował dalej, już w pełni zdrowy. I oto decyzja. Pacjent aplikuje, opisuje swoją sytuację, i jest pewien kłopot, bo trudno, żeby on w tym czasie przyjechał do Warszawy, Chorzowa – ja akurat jestem z Katowic – pokazał się i zbadał. Lekarz orzecznik dostaje tylko papiery – dokumenty, w których jest napisane, że to przedłużenie daje efekty. Jaki jest procent takich przedłużeń, a jaki jest procent odmów? Mówię to nie bez kozery. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo państwu dziękuję. Teraz chcę uporządkować i zapytać, czy ktokolwiek z państwa obecnych na sali chciałby jeszcze o coś zapytać w ramach dyskusji, którą właśnie podsumowywaliśmy i ona otworzyła nową turę pytań? Czy są jakieś zgłoszenia? Jeżeli nie, proszę o ostatnie odpowiedzi pana ministra i panią prezes, proszę bardzo. Bardzo dziękuję.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Jeżeli można, prewencja rentowa rzeczywiście standardowo trwa 24 dni. Może być przedłużona lub skrócona na wniosek ordynatora ośrodka, ale zgodę wydają lekarze w departamencie prewencji i rehabilitacji, a nie lekarze orzecznicy w terenie. Trudno mi to ocenić, procentów w tej chwili nie podam. To są pojedyncze przypadki, ale nie wiem w tej chwili jaki to jest procent. Oczywiście mogę to sprawdzić, bo to jest, że tak powiem, do wyjęcia z naszej aplikacji. Trudno mi się do tego ustosunkować, ponieważ nie znam przypadku, nie wiem, czy rzeczywiście to było zasadne, natomiast opieramy się na dokumentacji medycznej i opisie sporządzonym przez ordynatora i lekarza prowadzącego w ośrodku.

Jeżeli jeszcze można coś dodać, chciałabym bardzo serdecznie przeprosić, bo nie śmiałabym nigdy pouczać państwa posłów. Przepraszam, być może ze zdenerwowania wyszła mi jakaś zbitka słowna. Nie miałam takich intencji. Bardzo przepraszam.

Przewodnicząca poseł Magdalena Kochan (PO):

Dziękuję, pani prezes. Jeżeli możemy prosić o ewentualne sprawdzenie tych danych, o których mówił pan poseł Jerzy Ziętek, będziemy bardzo wdzięczni. Myślę, że dyskusja o systemie orzecznictwa w Polsce zapowiedziana na czerwiec także będzie okazją do poruszenia tego rodzaju kwestii i byłoby istotne, żebyśmy mieli tę wiedzę.

Dziękuję państwu serdecznie za udział w dzisiejszym posiedzeniu – zarówno zadającym pytania posłom, jak i odpowiadającym przedstawicielom ZUS i MPiPS. Zamykam posiedzenie, dziękuję.